事　務　連　絡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

所属名

氏　名　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（管理者）

第○回　○○年度第○回介護・医療連携推進会議への出席について（依頼）

みだしのことについて、当事業所の介護・医療連携推進会議を下記の日程で開催しますので、貴職員の出席をお願いいたします。

記

開 催 日　：

時　　間　：

場　　所　：

会議内容　：